



ORIGINALES

Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la supervisión y entorno de aprendizaje clínico: un estudio de investigación fenomenológico

Student nurse perceptions of supervision and clinical learning environment: a phenomenological research study

M. Flores Vizcaya-Moreno ¹

Rosa M. Pérez-Cañaveras ¹

Ismael Jiménez-Ruiz ¹

Joaquín de Juan ²

¹ Profesor/a Asociado. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. Alicante, España.

² Profesor de Biología celular. Departamento de Biotecnología. Facultad de Ciencias. Universidad de Alicante. Alicante, España.

E-mail: flores.vizcaya@ua.es

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.276101>

Recibido: 25/11/2016

Aceptado: 22/04/2017

RESUMEN:

Objetivo: Analizar las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la relación de supervisión y ambiente de aprendizaje clínico durante sus prácticas clínicas.

Metodología: Se utilizó un diseño cualitativo con un enfoque fenomenológico. Los datos se recogieron a través de entrevistas semiestructuradas de grupos focales. Se realizó un muestreo intencionado y se conformó una muestra de 48 estudiantes de Enfermería de la Universidad de Alicante (España). Las entrevistas fueron transcritas textualmente y analizadas utilizando el método "Stage by stage". A partir del análisis surgió una estructura en forma de árbol con cuatro categorías: individualización, innovación en enseñanza clínica, participación de los estudiantes y relación entre enfermera tutora-estudiante de enfermería.

Resultados: El estudio muestra que no hay individualización en el proceso de aprendizaje clínico. La participación de los estudiantes en las actividades de la unidad depende de su experiencia, de las características de la unidad, del equipo de enfermería y del tutor. Los estudiantes sienten que el papel del tutor de prácticas no está claramente definido. La ansiedad, la vulnerabilidad y los sentimientos de ser "trabajadores temporales" son comunes entre los estudiantes de enfermería.

Conclusiones: Estos resultados deben conducir a reflexiones más profundas sobre los elementos estudiados del proceso de supervisión y del entorno de aprendizaje clínico. Más concretamente en los aspectos de individualización, participación de los estudiantes, sentimientos y la elucidación del papel del enfermero tutor.

Palabras clave: Entorno de aprendizaje clínico; Supervisión de los estudiantes; Educación en enfermería; Investigación cualitativa; Enfermería

ABSTRACT:

Aim: To analyse nursing students' perceptions of the supervision relationship and the clinical learning environment during their clinical practice placements.

Methods: A qualitative design was used to conduct this phenomenological study. Data were collected through semi-structured focus group interviews. The purposive sample consisted of 48 nursing students of the University of Alicante (Spain). Semi-structured focus group interviews were transcribed verbatim and then analysed using the stage by stage method. A tree structure with four categories arose: individualization, innovation in clinical teaching, student participation, and nurse tutor-student nurse relationship individual training.

Results: This study shows that no individualization is involved in the clinical learning process. Student participation in ward activities depends on the student's experience, the characteristics of the ward, the nursing team and the nurse tutor. Students feel that the role of the nurse tutor is not clearly defined. Anxiety, vulnerability and feelings of being "temporary workers" are common in nursing students.

Conclusion: These results should prompt to deeper reflections on the studied elements of the supervisory process and the clinical learning environment. More specifically on aspects of individualization, student participation, and feelings, but also in the clarification of the tutor role definition.

Keywords: Clinical learning environment; Student supervision; Nursing education; Qualitative research; Nursing

INTRODUCCIÓN

Diversos autores han abordado el concepto de entorno de aprendizaje desde diferentes perspectivas⁽¹⁻⁴⁾. Hiemstra⁽⁵⁾ afirmó que el entorno de aprendizaje representa múltiples conceptos para los estudiantes. Además de la atmósfera física, también proporciona condiciones psicológicas y emocionales y las influencias sociales o culturales que afectan al crecimiento y desarrollo del proceso de aprendizaje. Del mismo modo, Knowles⁽⁶⁾ afirmó que el concepto de *clima de aprendizaje* resalta la importancia de las características físicas, humanas, interpersonales y organizativas, el respeto mutuo y la confianza entre profesorado y alumnado. Fraser⁽⁴⁾ amplió estas ideas, describiendo la *Ciencia de los entornos de aprendizaje*. Recientemente, el concepto y la metodología también han sido revisados por Clevenland y Fisher⁽⁷⁾.

Al trabajar el concepto de entorno de aprendizaje, debe recordarse que enfermería es esencialmente una profesión basada en la práctica, por lo que los periodos de prácticas clínicas en instituciones de salud son un componente fundamental del plan de estudios del estudiantado de pregrado⁽⁸⁻¹⁰⁾. En la Declaración de Bolonia y en la Directiva Europea, la formación clínica en el Grado de Enfermería en España representa actualmente un mínimo de 90 ECTS⁽¹¹⁾. Las prácticas clínicas se distribuyen a lo largo del grado, aunque se realizan principalmente durante el tercer y cuarto curso académico⁽¹²⁾. Como resultado de estos cambios, analizar en profundidad las características del entorno clínico podría resultar del interés del profesorado de enfermería.

Antecedentes

En el contexto formativo de enfermería se ha definido el concepto de Entorno de Aprendizaje Clínico (*Clinical Learning Environment*, CLE) como una red interactiva o conjunto de características inherentes a las prácticas que influyen en los resultados del aprendizaje y en el desarrollo profesional de Enfermería^(13,14). Así, el periodo de prácticas, ofrece al alumnado escenarios óptimos para observar modelos y reflexionar sobre lo que se ve, se oye, se percibe o se hace^(15,16), propiciando de este modo un proceso de socialización profesional de los y las alumnas.⁽¹⁷⁾

De acuerdo con la literatura previa, Flott y Linden⁽¹⁶⁾ explican que el concepto de CLE incluye cuatro aspectos que influyen en las experiencias de aprendizaje del estudiantado: el espacio físico, los factores psicosociales y de interacción, la cultura institucional y los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje. Es decir, el entorno de aprendizaje clínico se concibe como el "aula clínica", un clima social complejo en el que interactúan estudiantes, enfermeras/os, docentes y pacientes⁽¹⁸⁾.

Por lo tanto, en todo el ámbito internacional debería reflejarse la visión cultural del entorno de aprendizaje clínico en el currículo de los estudios de enfermería^(16, 19, 20). En esta línea, el programa Erasmus ha facilitado la formación clínica de los estudiantes de enfermería en universidades de toda Europa⁽²¹⁾. Además, se ha identificado la necesidad de definir áreas de competencia en el contexto de la educación europea en enfermería⁽²²⁾. Dada la importancia del CLE, la comprensión de cómo es percibida por los estudiantes y cómo influye en su proceso de aprendizaje se vuelve relevante. La mayoría de los estudios previos sobre el entorno de aprendizaje utilizan una metodología cuantitativa, y los que abordan las percepciones de los estudiantes desde la perspectiva cualitativa son una minoría.

MATERIAL Y MÉTODOS

Objetivo

El objetivo de este estudio es determinar cómo una muestra de estudiantes españoles de enfermería, perciben el entorno de aprendizaje clínico en el que realizan sus prácticas clínicas curriculares.

Diseño

Se ha realizado un diseño cualitativo con enfoque fenomenológico. A través de los resultados de este estudio, no es posible hacer generalizaciones, pero podemos entender las características individuales y la experiencia del estudiantado durante sus prácticas clínicas. Por esta razón, el enfoque fenomenológico interpretativo basado en la comprensión de la experiencia vivida y en la articulación de similitudes y diferencias en los significados y experiencias humanas⁽²³⁾ puede ser el más apropiado para alcanzar los objetivos.

Se emplearon los criterios COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*) para la revisión de estudios cualitativos con el fin de potenciar la calidad y transparencia del presente estudio⁽²⁴⁾.

Población de estudio y muestreo

Se realizó un muestro intencional, obteniendo una muestra final consistió de 48 estudiantes de la Universidad de Alicante que realizaron sus prácticas clínicas en el Hospital Universitario de San Juan de Alicante en mayo de 2012. Ninguno de ellos rehusó participar o abandonó el estudio (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la población de estudio y contexto de la recolección de datos.

Group	n (%)	M ¹ (%)	H ² (%)	CA ³	Cod ⁴	Lugar	Duración
Grupo focal 1	16 33,33	12 75	4 25	1º	St1 to St16	Aula externa	1 hora
Grupo focal 2	14 29,17	10 71,43	4 28,57	2º	St17 to St30	Aula externa	1 hora
Grupo focal 3	18 37,5	15 83,33	3 16,67	3º	St31 to St48	Aula externa	1 hora
N =	48						

Leyenda: ¹Mujer; ²Hombre; ³Curso Académico; ⁴Código de estudiantes.

Basándonos en estudios previos en contexto nacional ^(25,26), el estudiantado identificó los roles de "tutor/a de enfermería", "enfermera/o" y "supervisora de la unidad" como los miembros del equipo de supervisión en el contexto clínico. Se define como, "tutor/a de enfermería" a aquella enfermera que supervisa directamente a 2-4 estudiantes y es la responsable de su aprendizaje y evaluación; la "enfermera/o" no tiene un estudiante a supervisar asignado, pero ocasionalmente participa en las actividades de aprendizaje o de evaluación de los alumnos.

Recolección de datos

Los datos se recogieron durante tres sesiones de grupos focales durante la sesión clínica semanal y se grabaron en formato de audio (Tabla 1). Dos de los investigadores estuvieron presentes durante las entrevistas. Mientras uno de ellos condujo la sesión, el otro tomó notas de campo. En la Tabla 2 se detallan las preguntas formuladas durante la entrevista a los grupos focales.

Tabla 2. Preguntas de los grupos focales

Preguntas
<ul style="list-style-type: none"> ¿Creéis que el ambiente de las unidades clínicas os permite ser autónomos? Por ejemplo, ¿participáis en la toma de decisiones relativas al trabajo de la unidad? ¿Os tratan vuestros compañeros de manera diferente según vuestras habilidades e interés? ¿Qué pensáis sobre la autonomía de los estudiantes en la unidad de prácticas? ¿Creéis que el tutor de enfermería os proporciona una enseñanza innovadora en cuanto a estrategias de aprendizaje? ¿Pensáis que el ambiente de las unidades os da la oportunidad de implicaros en las actividades de enfermería? ¿Pensáis que los/las enfermeros/as os ofrecen un apoyo adecuado para favorecer el aprendizaje en el hospital?

Consideraciones éticas

El estudio se adhiere a los requisitos éticos que rigen las responsabilidades de los investigadores y docentes⁽²⁷⁾. Además, fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Alicante.

Durante la transcripción de las entrevistas, se utilizaron códigos "St" para referenciar a todos los participantes.

Análisis de los datos

Las entrevistas semi-estructuradas fueron transcritas textualmente y luego analizadas utilizando el método "stage by stage"⁽²⁸⁾. Este proceso de análisis consistió en: 1) codificar los datos y establecer un índice de datos; 2) categorizar el contenido de los datos en categorías significativas; y 3) determinar y definir un listado de temas acordados mutuamente (Tabla 3). Se utilizó el software QSR NUD * IST 5 para el análisis de los datos cualitativos.

Tabla 3. Listado de temas categorizados: definición de los conceptos

Categoría	Definición
Individualización	Grado en el que se permite al estudiantado tomar decisiones y ser tratado de forma diferencial según su capacidad o interés.
Innovación en la enseñanza clínica	Grado en el que el que el/la tutor/a de enfermería proporciona experiencias, enseña técnicas y actividades de aprendizaje, que resultan novedosas, interesantes y fructíferas.
Participación de los estudiantes	Grado en el cual, los estudiantes contribuyen de forma dinámica y con atención en las actividades de la unidad clínica hospitalaria.
Relación entre tutor/a-estudiante de enfermería	Grado en el que, el estudiantado siente que el/la enfermero/a tutor/a les ofrece apoyo adecuado durante el aprendizaje clínico.

Criterios de calidad

Una vez finalizada la transcripción de las entrevistas se les pidió a los estudiantes que verificaran que la información era correcta. Además de la devolución a los participantes, se aplicó como criterio de calidad la triangulación de investigadores mediante la inclusión de una segunda investigadora tanto para la recolección como en el proceso de análisis de los datos. También la protocolización relativa a la organización de los datos, la descripción detallada y meticulosa de la selección de la muestra y el contexto en el que se realiza el estudio, facilitan la posibilidad de transferencia y de reproducibilidad del mismo en condiciones similares, aportando de este modo otro criterio de calidad cualitativo

RESULTADOS

Las entrevistas se transcribieron y codificaron de acuerdo con las diferentes preguntas de las entrevistas (Tabla 2), creando una estructura en árbol con las siguientes categorías: individualización, innovación en la enseñanza clínica, participación de los estudiantes y relación enfermera tutora-estudiante (Tabla 3).

Individualización

Generalmente, las enfermeras permitieron a los estudiantes tomar decisiones, pero no diferenciaron entre estudiantes principiantes y de nivel más avanzado. De alguna forma, los estudiantes controlaban las actividades que realizaban de acuerdo a la habilidad auto-percibida:

"Veo la autonomía como la libertad que te dan por hacer algo. Y no hay diferencia entre estudiantes de primer y segundo año. Ellos dicen: haz esto, y

si te lo dicen, tú dices le a tu compañero: ¿vendrás conmigo? Pero no discriminan... '(St24)

'En mi planta, un trabajo que tal vez debería ser para estudiantes de tercer año se nos da [...] que te da mucha confianza en ti mismo. Pero a veces, creo que esto no es normal. "(St12)

Los estudiantes a menudo piden más supervisión de la enfermera tutora, ya que esto les ayuda a sentirse más seguros, e involucrados con la seguridad del paciente:

"Creo que cuando [la enfermera tutora] pide que hagas algo, y tú vas por tu cuenta, es bueno que te den libertad para ir, y hacerlo tú mismo, pero no sería malo si te acompañan. Porque sucede algo [...] y no puedes dejar el trabajo a medio hacer, y entonces tienes que salir corriendo para pedir ayuda, y estás en una situación en la que no sabes qué hacer o cómo actuar. '(St18)

Innovación en la enseñanza clínica

Los estudiantes de primer curso afirman que todo es nuevo cuando llegan al hospital. Desafortunadamente, reconocen que no prestaron suficiente atención al entrenamiento previo durante las prácticas de laboratorio:

"Creo que todo es nuevo para nosotros, [...] voy a ser sincero, cuando tuve prácticas en los laboratorios de habilidades, de 4 a 9 [PM], llegaba a los seminarios, y... tu no piensas que es muy importante. Tú piensas que las verdaderas prácticas llegarán después, y no prestas atención. Bueno, yo presté atención, [risas colectivas]... pero no estaba muy centrado, [...] y de repente llegué aquí, y ¡chico, el tiempo que había perdido! Quiero decir, debería haber estado más atento en los laboratorios de habilidades..."(St1)

Respecto a las explicaciones que reciben de las enfermeras, los estudiantes manifestaron que generalmente las dudas se las clarifican muy bien:

"A veces estudian por la noche [consultan libros y otras fuentes] para responder a nuestras preguntas [al día siguiente]" (St29).

"Sí, se ocupan de nosotros. Tu puedes ver qué enfermeras son las que se implican, y vas directamente a ellas para preguntarles [varios estudiantes asienten con la cabeza]." (St47)

"Yo creo que algunas supervisoras se implican en la educación. A lo mejor no lo sabe muy bien, pero lo intenta. Y se sienta, y se queda una hora más si hace falta para enseñarnos, y una ilusión." (St32)

Las enfermeras son muy meticulosas en la realización de técnicas y procedimientos de enfermería vinculados al aprendizaje del estudiante:

"Hay muchas enfermeras que se ponen los guantes estériles porque estamos nosotros, se ponen guantes estériles, el campo, ¡para una mínima herida! Y te lo dicen ellas mismas, dicen: Venga, ya que estáis vosotros, vamos a hacerlo bien para que lo aprendáis bien. Y se los ponen [los guantes] para que tú lo veas." (St16)

Los estudiantes de tercer curso reciben información actualizada sobre el uso del aparataje clínico:

“Sobre los aparatos si te dicen, las bombas, los respiradores, sobre eso sí. Te dicen: éste es más moderno que éste, o este necesita esto, pero eso depende de la persona [se refiere a la enfermera]” (St36).

Participación de los estudiantes

Los estudiantes de segundo afirman que no participan completamente en algunas actividades de la unidad como, por ejemplo, en el relevo de enfermería:

“En el relevo, por ejemplo, no participas. Si a lo mejor están hablando y tú dices: no, yo he visto esto, pero porque tú te metes en la conversación. Pero vamos, te miran así [la alumna muestra mirada de indiferencia] y te dicen: vale.” (St18)

Por el contrario, la implicación del estudiantado es total en otras actividades, como por ejemplo, en el tratamiento de heridas. Las enfermeras incluso se ayudan del alumnado para transmitir información relevante al turno del día siguiente:

“[...] las curas, por ejemplo, me dicen: “pues cuando venga mañana la otra enfermera, le dices que le hemos puesto esto, y que le tiene que hacer esto [al paciente]” (St23)

Los estudiantes de tercer curso consideraron que su nivel de implicación en las actividades de la unidad dependía de ellos mismos, de las características del servicio y de su personal, pero no del nivel de experiencia de los estudiantes:

“El que te implique más o menos, depende de cada uno, de la persona. De tu interés. Otra de las cosas que hacen que nos impliquemos más es la forma de trabajar del enfermero. Porque si ves que es un enfermero que cuida totalmente al paciente, que cuida todos los detalles, que se preocupa por todo, pues como que tú también luego lo vas a hacer. Pero si te toca un enfermero, así, medio pasota, a lo mejor no caes tú en detalles, que la enfermera sí que cae. Y a lo mejor esos detalles pueden ser importantes para la persona. No sé qué ejemplo poner. Pero, por ejemplo, el cuidado de la boca. Hay muchos que pasan, y si ves a una enfermera que lo hace, pues tú a lo mejor, en ese detalle no has caído, pero tú, pues, a partir de que lo has visto, ya lo vas a hacer más.” (St48)

Relación enfermera tutora-estudiante de enfermería

Los participantes de este estudio señalaron que el rol de enfermera tutora no está claramente definido. En cuanto a la relación existente entre estas figuras, manifestaron que:

“El que estés a gusto con un tutor [hace referencia a la enfermera tutora], no depende de que el tutor sepa más o menos, sino de sus ganas de enseñar. [...] Cuando [las enfermeras] lo hacen, están allí [se acercan más al estudiante], y nos sentimos apoyados” (St24).

Los estudiantes consideran que el papel a desempeñar por parte de la enfermera tutora debe basarse en un *feedback* individualizado y continuo, además de proporcionar el apoyo necesario durante las prácticas clínicas.

“Por ejemplo, el otro día, una enfermera, [...] llegó y dijo: mira, hoy vas a ser tú la enfermera y yo la estudiante. Yo me quedé así pensando, y si hago algo mal, ¿qué va a pasar? Entonces me dijo ella, yo voy a ser la estudiante pero voy a estar al lado de ti. [...] O sea, me explicó todo. Pero ¡toda la mañana! Un día. Y yo he aprendido más en ese día que en todo el mes.” (St31)

Por otro lado, en ocasiones el alumnado percibe su periodo de prácticas como si se tratase de un trabajo temporal cuyo salario es el conocimiento y la formación que recibe.

“Yo creo que no se debe transmitir al alumno la impresión de que tiene que venir a trabajar. Tú no vienes a trabajar, tu pagas una matrícula, pagas una formación,... Yo entiendo que el trabajo existe, en muchos servicios, que tiene mucha carga de trabajo.” (St29)

“Los estudiantes estamos a veces, de, de recaderos.” “[...] Porque muchas veces estás, tienes la sensación de que estás quitando trabajo, de tonterías, ¿sabes?, que no, que estás quitando trabajo al enfermero, y no estás aprendiendo nada.” (St5)

En cuanto a la edad de la enfermera tutor, los estudiantes indican la diferencia de actitud que perciben entre las enfermeras "jóvenes" y "mayores". Sobre todo, destacan su empatía con las enfermeras más jóvenes.

“Yo creo que las jóvenes como han terminado hace poco la carrera, [...] se ponen un poco más en tu situación, que una que ha terminado hace un montón de tiempo y que no cuenta contigo, para determinadas cosas.” (St11)

“Yo de las más jóvenes, lo que más noto, es la consideración que tienen. Simplemente con el hecho de que te digan: ¿quieres hacerlo tú? O sea, yo siempre me quedo mirando, hasta que me dan la oportunidad y la persona me pregunta, ¿quieres?, y claro que quiero. Pero por lo menos, te tienen esa consideración de decir, no te lo mando, pero te invito a hacerlo.” (St28).

DISCUSIÓN

Uno de los aspectos más frecuentemente abordados en la literatura científica, es el cómo los estudiantes perciben el entorno de aprendizaje clínico. Esta percepción se corresponde con la perspectiva del estudiante durante el proceso de adaptación a la escena sociocultural en el ambiente clínico. Esta investigación da una visión sobre cómo los estudiantes de enfermería perciben el entorno de aprendizaje clínico. Los principales temas de interés fueron "individualización", "innovación en la enseñanza clínica", "participación estudiantil" y "relación enfermera tutor-estudiante de enfermería".

En cuanto a la "individualización", los estudiantes señalaron la no existencia de individualización en el proceso de aprendizaje clínico. No creen que aspectos tales

como la experiencia y la confianza de los estudiantes, les ayuden a ser más autosuficientes en la toma de decisiones y/o más autónomos en la realización de las actividades de la unidad en la que realizan prácticas. Los estudiantes a menudo solicitan una mayor supervisión por parte de la enfermera tutora a fin de sentirse más seguro, lo que tendría una implicación indirecta en la seguridad del paciente. Señalan que por lo general, la retroalimentación de la enfermera tutora es negativa, con mala comunicación, o lo que es peor, en ocasiones inexistente. Convendría, por lo tanto, incentivar una retroalimentación constructiva que ayudaría a los estudiantes a reflexionar y comprender la teoría, la práctica y su experiencia de aprendizaje y socialización^(9, 10, 29).

Los sentimientos de ansiedad o vulnerabilidad son comunes entre los estudiantes de enfermería, especialmente al comienzo de las prácticas clínicas^(9, 10, 30-35). Este tipo de estrés puede estar relacionado con el choque con la realidad, el miedo a cometer errores, sentirse incompetente, sentirse ignorado o la vergüenza de hablar con los profesionales^(10, 31, 32). Otras veces, la situación es peor, y los estudiantes pueden sentirse intimidados^(31, 34, 36). Afortunadamente, esta situación no fue manifestada por ninguno de nuestros participantes.

Los hallazgos sobre "innovación en la enseñanza clínica" enfatizaron el hecho de que las prácticas clínicas representan un contexto adecuado en el que los estudiantes obtienen formación y competencias actualizadas. Los estudiantes de primer curso reconocieron que no prestaban suficiente atención durante las prácticas de laboratorio. Como explicaron Ewertsson et al.⁽³⁷⁾, este entrenamiento "constituye un puente entre la universidad y el entorno clínico". Y Kaphagawani y Useh⁽⁹⁾ describieron cómo los estudiantes transfieren los conocimientos y las habilidades desde los laboratorios de simulación y las clases teóricas al contexto clínico. Algunos autores han sugerido que las estancias de larga duración en el mismo entorno clínico (la misma planta o unidad) y el uso de diferentes enfoques pedagógicos (aprendizaje basado en problemas, aprendizaje reflexivo, aprendizaje basado en la evidencia o e-learning) podrían ayudar a resolver la brecha entre teoría y práctica^(21, 38-43).

Los estudiantes creen que la "participación de los estudiantes" en las actividades depende de su experiencia, las características de la planta, el equipo de enfermería y la enfermera tutora. Reconocen que su participación o implicación es completa en algunas tareas de la unidad. Estudios anteriores coinciden con estos resultados^(9, 21, 33, 41).

Sin embargo, nuestros estudiantes argumentaron que habían realizado actividades rutinarias y tareas durante la estancia clínica, que supuestamente no son actividades de las enfermeras. La literatura demuestra que el proceso de aprendizaje clínico será exitoso si los estudiantes reportan una variedad de oportunidades de aprendizaje que les motiva y les anima a realizar análisis crítico de las experiencias, pero sin aumentar desmesuradamente y sin justificación la carga de trabajo de los estudiantes^(9, 43, 44).

En cuanto a la "supervisión clínica", aunque existe una variedad de modelos de supervisión de los estudiantes de enfermería empleados en los países europeos, numerosos autores coinciden al considerar a la enfermera tutora como la figura clave en el proceso de la supervisión clínica^(9, 21, 41, 42, 44, 45). Además, la relación estudiante-enfermera tutor parece ser decisiva para el aprendizaje del alumnado, tanto epistemológica como ontológicamente⁽⁴³⁾. Sin embargo, en el presente estudio, la mayoría de los participantes manifestaron que el rol de enfermera tutora no estaba

claramente definido. Los cambios de turnos de las enfermeras y los horarios de los estudiantes se señalaron como una de las causas más importantes. En ese sentido, el papel de la enfermera tutora debe clarificarse, perfeccionarse y puesto al día en un contexto internacional^(16, 42, 43).

En base a los comentarios de nuestros estudiantes, parece que a menudo se sienten como trabajadores temporales a los que se paga con aprendizaje. Melia⁽⁴⁶⁾ explica este sentimiento vinculándolo a la duda del estudiante sobre su identidad: “¿Soy un estudiante o un trabajador?”. Otros autores han sugerido que en ocasiones los estudiantes de enfermería son tratados como miembros del equipo de enfermería en las áreas clínicas, a pesar de que este no es su rol^(47, 48). A veces los estudiantes sentían que su objetivo principal durante las prácticas era apoyar al personal de enfermería, en lugar de desarrollar sus habilidades, destrezas e incrementar su aprendizaje⁽⁴⁸⁾.

Finalmente, el estudiantado también afirmó sentir una mayor empatía con las y los tutores jóvenes que con los de mayor edad. Y según Houghton⁽¹⁰⁾ la accesibilidad, la confianza y la motivación son características comunes entre los calificados como “buenos tutores”, lo que podría estar en línea con nuestros hallazgos.

Limitaciones del estudio

Somos conscientes de que los resultados de este estudio se limitan a la perspectiva de los estudiantes de esta muestra intencional. Investigaciones adicionales, incluyendo las percepciones de las enfermeras, tutores de enfermería, profesores y pacientes del entorno de aprendizaje clínico facilitaría una mayor comprensión del proceso de enseñanza aprendizaje en el contexto clínico.

CONCLUSIÓN

Este estudio muestra que: 1) no existe individualización en el proceso de aprendizaje clínico; 2) la participación de los estudiantes en las actividades de la unidad de prácticas depende de la experiencia del estudiante, de las características del servicio, del equipo de enfermería y del tutor de enfermería; 3) los estudiantes sienten que el papel del tutor de enfermería no está claramente definido; 4) la ansiedad, la vulnerabilidad y el sentimiento de "trabajador temporal" son percepciones comunes entre los estudiantes de enfermería.

Estos resultados deben impulsar la reflexión sobre estos aspectos del proceso de supervisión. El aprendizaje clínico es una de las experiencias más importantes de todos los estudiantes en las estancias clínicas, ya que es durante este período de formación cuando se ponen en práctica los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para su futura vida laboral.

REFERENCIAS

1. Galbraith MW. Attributes and Skills of an Adult Educator. In: Galbraith MW, editors. Adult Learning Methods. Robert E. Malabar: Krieger Publishing Company; 1990.
2. Hiemstra R, Sisco B. Individualizing Instruction: Making Learning Personal, Empowering and Successful. San Francisco: Jossey-Bass; 1990.
3. Pappas JP. Environmental Psychology of the Learning Sanctuary. In: Simpson, EG, Kasworm CE, editors. Revitalizing the Residential Conference Centre

- Environment. New Directions for Adult and Continuing Education. San Francisco: Jossey-Bass; 1990.
4. Fraser BJ. Science Learning Environments: Assessment, Effects and Determinants. In: Fraser BJ, Tobin KG, editors. International Handbook of Science Education. London: Klumer Academic Publishers; 1998. p. 527-564.
 5. Hiemstra R. Creating Environments For Effective Adult Learning. San Francisco: Jossey-Bass Inc; 1991
 6. Knowles M. The Adult Learner: A Neglected Species. 4nd ed. Houston Gulf Publishing; 1990.
 7. Cleveland B, Fisher K. The evaluation of physical learning environments: A critical review of the literature. *Learning Environment Research*; 2014;17:1-28. doi:10.1007/s10984-013-9149-3.
 8. Roxburgh M., Watson R., Holland K., Johnson M., Lauder W, Topping K. A review of curriculum evaluation in United Kingdom nursing education. *Nurse Educ Today*; 2008;28(7):881-889. doi:10.1016/j.nedt.2008.03.003.
 9. Kaphagawani NC, Useh U. Analysis of Nursing Students Learning Experiences in Clinical Practice: Literature Review. *Studies on Ethno-Medicine*; 2013;7(3): 181-185.
 10. Houghton CE. "Newcomer adaptation": a lens through which to understand how nursing students fit in with the real world of practice; *J Clin Nurs*. 2014;23(15-16):2367-2375. doi.10.1111/jocn.12451.
 11. The European Higher Education Area. Declaration Bologna. Joint declaration of the European Ministers of Education; 1999
 12. Zabalegui A, Cabrera E. New nursing education structure in Spain. *Nurse Educ Today*; 2009;29(5):500-504. doi:10.1016/j.nedt.2008.11.008.
 13. Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing students' perception of their clinical learning environment. *J Adv Nurs*; 1997;25(6):1299-1306. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.19970251299.x.
 14. Chan DSK. Assessing nursing students' perceptions of hospital learning environment. [PhD-thesis]. Shatin: University of Hong Kong; 1999.
 15. Thorell-Ekstrand I, Bjorvell H. Nursing Students' experience of care planning activities in clinical education. *Nurse Educ Today*; 1995;15(3):196-203. doi:10.1016/S0260-6917(95)80106-5.
 16. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis; *J Adv Nurs*; 2016;72(3):501-513. doi:10.1111/jan.12861.
 17. Lee CH, French P. Education in the practicum: a study of the ward learning climate in Hong Kong; *J Adv Nurs*; 1997;26(3):445-462.
 18. Saarikoski M. Clinical Learning Environment and Supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. [PhD-thesis] Turku: University of Turku; 2002
 19. Suhonen R, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Cross-cultural research: a discussion paper; *Int J Nurs Stud*; 2009;45(6):204-212.
 20. Koskinen L, Taylor-Kelly H, Bergknut E, Lundberg P, Muir N. Olt H, Richardson E, Sairanen R, De Vlieger L. European Higher Health Care Education Curriculum: Development of a Cultural Framework. *J Transcult Nurs*; 2012;23(3):313-319. doi:10.1177/1043659612441020.
 21. Saarikoski M, Ekaterini PK, Pérez R, Tichelaar E, Tomietto M, Warne T. Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European context. *Nurse Educ Pract*; 2013;13(2):78-82. doi:10.1016/j.nepr.2012.07.013.

22. Kajander-Unkuri S, Salminen L, Saarikoski M, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Educ Today*; 2013;33(6):625-632. doi:10.1016/j.nedt.2013.01.017.
23. Espitia, E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y educación en enfermería*; 2013 18(1), 27-35
24. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*; 2007;19(6):349-357. doi:<http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
25. Vizcaya Moreno MF, Perez Cañaveras RM, De Juan Herrero J. El clima social: valoración del entorno de aprendizaje clínico desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. In: CIDE, Ministerio de Educación y Ciencia, Secretaría General de Educación editors. Premios Nacionales de Investigación Educativa 2004; 2005:291-310.
26. Vizcaya Moreno MF. Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. [PhD-thesis] Alicante: University of Alicante; 2005. Available at: <http://hdl.handle.net/10045/13280>
27. Cormark DFS. The Research Process in Nursing. 3rd ed. London Blackwell Science; 1996
28. Burnard P. A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Educ Today*; 1991;11(6):461-466. doi:10.1016/0260-6917(91)90009-Y.
29. Saarikoski M, Warne T, Kaila P, Leino-Kipi H. The role of the nurse teacher in clinical practice: an empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Educ Today*; 2009;29(6):595-600. doi:10.1016/j.nedt.2009.01.005.
30. Henderson A, Twentymann M, Heel A, Lloyd B. Students' perception of the psycho-social clinical learning environment: an evaluation of placement models. *Nurse Educ Today*; 2006;26(7):564-571. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2006.01.012>.
31. Hoel H, Giga SI, Davidson MJ. Expectations and realities of student nurses' experiences of negative behaviour and bullying in clinical placement and the influences of socialization processes. *Health Services Management Research*; 2007;20(4):270-278.
32. Pearcey P, Draper P. Exploring clinical nursing experiences: listening to student nurses. *Nurse Educ Today*; 2008;28(5):595-601. doi:10.1016/j.nedt.2007.09.007.
33. Chuan OL, Barnett T. Students, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Educ in Practice*; 2012;12(4):192-197. doi:10.1016/j.nepr.2012.01.003.
34. Seibel M. For us or against us? Perceptions of faculty bullying of students during undergraduate nursing education clinical experiences; *Nurse Educ Pract*; 2014;14(3):271-274. doi:10.1016/j.nepr.2013.08.013.
35. Sun FK, Long A, Tseng YS; Huang HM, You JH; Chiang CY. Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study; *Nurse Educ Today*; 2016;37:21-26. doi:10.1016/j.nedt.2015.11.001.
36. Clarke CM, Kane DJ, Rajacich DL; Lafreniere KD. Bullying in undergraduate clinical nursing education; *Journal of Nurse Education*; 2012;51(5):269-76. doi:10.3928/01484834-20120409-01.

37. Ewertsson M, Allvin R, Holmström IK, Blomberg K. Walking the bridge: Nursing students' learning in clinical skill; *Nurse Educ in Pract*; 2015;15(4):277-283. doi:10.1016/j.nepr.2015.03.006.
38. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice; *BMC Nurs*; 2005;4,6. doi:10.1186/1472-6955-4-6.
39. Ehrenberg AC, Haggbloom M. Problem-based learning in clinical nursing education: Integrating theory and practice; *Nurse Educ in Pract*; 2007;7(2):491-498.
40. McKenna L, Wray N, McCall L. Exploring continuous clinical placement for undergraduate students; *Adv Health Sci Educ Theory Pract*; 2009;14(3): 327-335. doi:10.1007/s10459-008-9116-4.
41. Warne T, Johansson UB, Papastavrou E, Tichelaar E, Tomietto M, Bossche KVD, Vizcaya Moreno MF, Saarikoski M. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Educ Today*; 2010;30(8):809-815. doi:10.1016/j.nedt.2010.03.003.
42. Dimitriadou M, Papastavrou E, Efstathiou G, Theodorou M. Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nurs Health Sci*; 2015;17:236-242. doi:10.1111/nhs.12174.
43. Sandvik AH, Eriksson K, Hili Y. Understanding and becoming-the heart of the matter in nurse education. *Scand J Caring Sci*; 2015;29: 62-72. doi: 10.1111/scs.12128
44. Paton B. The Professional Practice Knowledge of Nurse Preceptors. *J Nurs Educ*; 2010;49(3):143-149. doi:10.3928/01484834-20091118-02.
45. Koontz AM, Mallory JL, Burns JL, Chapman S. Staff nurses and students: the good, the bad and the ugly. *MEDSURG Nursing* 2010;19(4):240-246.
46. Melia K. Learning and Working: The Occupational Socialisation of Nurses. London: Tavistock, 1987
47. Ashworth P, Morrison P. Some ambiguities of the students' role in undergraduation nurse training. *J Adv Nurs* 1989;14(12):1009-1015. doi: 10.1111/j.1365-2648.1989.tb01511.x.
48. Hamshire C, Willgoss TG, Wibberley C. The placement was probably the tipping point' -The narratives of recently discontinued students. *Nurse Educ Pract*; 2012;12(4):182-186. doi:10.1016/j.nepr.2011.11.004.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia